

**Universidade Aberta do SUS - UNASUS**  
**Universidade Federal de Pelotas**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 4**



**Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 06 a 12 anos da Escola  
Municipal Nicolau Moraes de Castro na Unidade Básica de Saúde São Silvestre  
– Campo Largo/PR**

**Ioná Rodrigues Duque de Magalhães**

**Pelotas, 2014**

**Ioná Rodrigues Duque de Magalhães**

**Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 06 a 12 anos da Escola  
Municipal Nicolau Moraes de Castro na Unidade Básica de Saúde São Silvestre  
– Campo Largo/PR**

Trabalho apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde da Família,  
da Universidade Federal de Pelotas  
como requisito parcial para a obtenção  
do título de especialista em Saúde da  
Família.

**Orientadora: Carolina Aquino Alves Faria**

**Pelotas, 2014**

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

M188m Magalhães, Ioná Rodrigues Duque de

Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 06 a 12 anos da Escola Municipal Nicolau Moraes de Castro na Unidade Básica de Saúde São Silvestre – Campo Largo/PR / Ioná Rodrigues Duque de Magalhães; Carolina Aquino Alves Faria, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

67 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde bucal do escolar I. Faria, Carolina Aquino Alves, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho para a equipe da Unidade Básica de Saúde São Silvestre e Escola Municipal Nicolau Moraes de Castro, que abriram espaço e me acolheram para realizar o projeto de intervenção. Obrigada!

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus pela vida e força que me deu para conseguir concluir este trabalho.

Agradeço a minha orientadora Carolina de Aquino Faria pela ajuda, paciência, elogios e incentivo no decorrer da especialização. Sua ajuda foi fundamental para eu ter chegado até aqui. Muito obrigada!!!

Agradeço a minha família que sempre me deram forças desde que eu nasci e sempre não mediram esforços para me formar na graduação e fazer essa especialização.

Agradeço aos meus colegas de trabalho que acolheram e colaboraram com o projeto.

Agradeço a Universidade Federal de Pelotas por ter me dado a oportunidade de fazer essa especialização. Graças a vocês o município de Campo Largo conseguiu contar com mais informações e saúde.

## **Lista de Figuras**

Figura 1. Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da UBS. ....	49
Figura 2. Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental .....	50
Figura 3. Proporção de escolares com tratamento dentário concluído .....	51

## **Lista de Abreviaturas/Siglas**

ACS: Agente Comunitário de Saúde

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CM: Centro Médico

ESF: Estratégia Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NIS: Núcleo Integrado de Saúde

PR: Paraná

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

TSB: Técnico em Saúde Bucal

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPel: Universidade Federal de Pelotas

UNASUS: Universidade Aberta do SUS

USF: Unidade de Saúde da Família

## Sumário

Apresentação .....	10
1. Análise Situacional .....	11
1.1 Texto Inicial sobre a Situação da Atenção Primária em Saúde.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
2. Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e Metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral .....	21
2.2.2 Objetivos Específicos .....	21
2.2.3 Metas.....	21
2.3 Metodologia.....	22
2.3.1 Ações .....	22
2.3.2 Indicadores.....	36
2.3.3 Logística .....	38
2.3.4 Cronograma .....	41
3. Relatório da Intervenção .....	43
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	43
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas. ....	45
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	45
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	45
4. Avaliação da Intervenção .....	47
4.1 Resultados .....	47
4.2 Discussão.....	52



4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	54
4.4 Relatório da intervenção para comunidade .....	55
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	57
6 Referências .....	58
Anexos .....	59
Anexo 1 – Planilha de Coleta de Dados.....	60
Anexo 2 – Documento do Comitê de Ética.....	62
Apêndices.....	63
Apêndice 1 – Ficha-espelho Saúde Bucal Frente .....	64
Apêndice 2 – Ficha-espelho Saúde Bucal Verso .....	65
Apêndice 3 – Registros Fotográficos.....	66

## **Resumo**

**MAGALHÃES, I.R.D. Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 06 a 12 anos da Escola Municipal Nicolau Moraes de Castro na Unidade Básica de Saúde São Silvestre – Campo Largo/PR. 2014. 66p.** Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS.

Este trabalho foi realizado no município de Campo Largo-PR como parte das atividades do curso de especialização em Saúde da Família modalidade a distância, através da Universidade Aberta do SUS com a Universidade Federal de Pelotas, visando melhorar a saúde bucal dos escolares dos 6 aos 12 anos da Escola Municipal Nicolau Moraes de Castro. O projeto de intervenção foi desenvolvido através de ações em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Elaboramos uma ficha-espelho para os registros de cada aluno, transcrevendo as informações na planilha de coleta de dados semanalmente. Foram capacitados os funcionários da escola e profissionais da equipe de saúde bucal com informações e orientações sobre o programa de intervenção para serem transmitidos para a comunidade. A equipe de enfermagem junto com a equipe de saúde bucal fez palestras sobre orientações de cárie, escovação e nutrição. A equipe de saúde bucal além das palestras realizou procedimentos clínicos e procedimentos coletivos de escovação supervisionada, aplicação de gel fluoretado na escova dental. Foram realizados exames iniciais e planejamento clínico com todos os escolares dessa faixa etária da escola, totalizando 147 no final da intervenção. Além disso, todos receberam escovação dental supervisionada com creme dental e participaram das atividades de promoção de saúde. Os alunos de maior risco de cárie dental foram priorizados no atendimento clínico, alcançando no quarto mês 68% de tratamento concluído dos escolares. O trabalho foi de grande motivação para ampliarmos a integração entre a escola e a Unidade Básica de Saúde e para aumentar a integração de toda a equipe de saúde num trabalho voltado para a odontologia. Com certeza, este trabalho está trazendo e trará bons frutos com um futuro melhor para a saúde bucal e geral da população.

**Palavras-chave:** Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde Bucal do Escolar.

## **Apresentação**

O seguinte documento trata do registro de um projeto de intervenção sobre a melhoria da atenção à saúde bucal de escolares na Escola Municipal Nicolau Moraes de Castro na Unidade Básica de Saúde São Silvestre no município de Campo Largo/PR.

No primeiro capítulo apresenta-se a Análise Situacional, com um texto escrito na terceira semana de ambientação do curso de Especialização em Saúde da Família, relatando a primeira percepção da situação do serviço de saúde. Após, o relatório da análise da situacional, apresentando o município e a atenção em saúde na unidade em questão.

No segundo capítulo, expõem-se a Análise Estratégica, através do projeto de intervenção, com os objetivos, as metas, a metodologia, as ações, os indicadores, a logística e o cronograma.

Já o terceiro capítulo, refere-se ao Relatório da Intervenção, que discorre sobre todas as ações previstas e desenvolvidas durante este período, as que não foram desenvolvidas, a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço.

O quarto capítulo aborda os resultados e a discussão da intervenção, além do relatório da intervenção para a comunidade e para os gestores do município.

No quinto e último capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

## **1. Análise Situacional**

### **1.1 Texto Inicial sobre a Situação da Atenção Primária em Saúde**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) foi fundada em 1985. Classificada como Estratégia de Saúde da Família (ESF). A UBS funciona nos turnos da manhã e tarde. Os atendimentos pela equipe da enfermagem são feitos das 8 às 17 horas, mas os atendimentos do médico e da dentista são feitos das 10 às 15 horas. A UBS é composta de um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), uma dentista, um auxiliar de saúde bucal (ASB), uma técnica de saúde bucal (TSB). Na área de abrangência da UBS são cadastradas 456 famílias e em média no total são 1.226 pessoas que moram nessa área.

O atendimento médico é feito através da marcação de consultas e emergências, sendo que algumas consultas são reservadas para mostrar resultados de exames. São feitas reuniões com hipertensos e diabéticos em que são divididos os usuários em quatro grupos com uma reunião por mês por grupo. Com as gestantes também são feitas reuniões e atendimento médico uma vez por mês. A TSB está presente nessas reuniões de gestantes passando orientações de saúde bucal. Eles também dão assistência pesando as crianças para os programas bolsa família e programa do leite. Nas terças também vai uma auxiliar de enfermagem do laboratório fazer as coletas de sangue.

As ACS fazem visitas, mas com dificuldades devido à estrada ser muito ruim no interior e quando chove piora a situação. As visitas domiciliares são feitas com a mesma Kombi que leva nós funcionários para o interior, pois não tem um carro próprio para as visitas. Se o dia estiver chuvoso dependendo do local a visita é cancelada pelo difícil acesso.

A maioria dos usuários vai consultar utilizando como meio de transporte os ônibus escolares, em dias chuvosos eles tem dificuldades de ir, pois muitas vezes o ônibus não consegue fazer todo o trajeto.

Também, não existe um espaço físico pra fazer as reuniões, são utilizadas a escola ou barracão da igreja. Alguns procedimentos de enfermagem deveriam ter salas separadas, mas acabam fazendo alguns procedimentos numa mesma sala.

Na UBS tem uma sala de medicamentos, estes são distribuídos para a população mediante receita médica ou odontológica. Frequentemente faltam alguns medicamentos básicos prejudicando a população, pois eles têm dificuldades financeiras para comprar os medicamentos e de locomoção por morarem no interior. Muitos desses usuários fazem uso contínuo de medicamentos, como antidepressivos e anti-hipertensivos.

Na odontologia a TSB vai ser remanejada para uma ESF modalidade 2, pois a nossa é modalidade 1. Em Campo Largo temos três UBS classificadas como modalidade 2 e as outras 18 unidades modalidade 1. Vamos sentir falta porque ela que faz a parte educativa e preventiva em saúde bucal na escola, trabalhando com filmes educativos, escovação supervisionada e bochecho com flúor.

O atendimento clínico da saúde bucal é feito atendendo as emergências e usuários agendados que são chamados através de uma lista de espera de aproximadamente 300 pessoas, estou com dificuldades de conseguir dar conta da população.

Em média gastamos umas 3 a 4 horas com o deslocamento até o interior fazendo com que o tempo se torne mais reduzido para o atendimento dos usuários.

Na parte de material de consumo é bem estruturada tem coisas que não tinha na outra prefeitura que eu trabalhava, mas às vezes o material que chega está perto do vencimento. O consultório tem um bom espaço, mas temos problemas na parte elétrica da UBS, pois os fios são muito finos cheios de emendas não podendo ligar vários aparelhos elétricos ao mesmo tempo, porque não funcionam adequadamente.

Sinto falta de um escovário, sala de expurgo/esterilização. A autoclave está dentro do consultório, porque em outras salas as tomadas começaram a derreter e no consultório por enquanto a autoclave está funcionando adequadamente sem nenhum transtorno na parte elétrica. Tem alguns instrumentos e equipamentos de baixa qualidade. Até terça desta semana eu estava com problemas no compressor, fazendo o atendimento com dificuldades. A coordenadora da odontologia depois de muito esforço conseguiu com que arrumassem um compressor novo.

Por isso estou fazendo o curso para conseguir aprender como que funciona a ESF, pois não tive nenhuma capacitação para trabalhar numa Unidade Saúde da Família (USF).

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A UBS onde atuo, chamada São Silvestre, está localizada no município de Campo Largo no estado do Paraná (PR). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população é de 112.486 habitantes (IBGE, 2013). São 20 USF com uma equipe cada, três hospitais, dois Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), um Centro Médico (CM) e um Núcleo Integrado de Saúde (NIS). O NIS tem médicos para fazer consultas especializadas como pediatria, dermatologia, ortopedista. Além do atendimento e radiografia odontológica. O CM é para ser atendidas emergências 24 horas por dia. Não possuímos Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município. Os hospitais do município são: Nossa Senhora do Rocio, São Lucas e o Hospital Referência Infantil.

A nossa UBS é ESF, fica localizada na área rural e possui uma equipe composta de um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, quatro ACS, uma dentista, uma ASB, uma TSB e duas auxiliares de serviços gerais. A UBS também possui motorista de ambulância de plantão para transportar usuários para o CM ou hospitais.

A estrutura da unidade básica de saúde (UBS) tem 27 anos. Os materiais de consumo da equipe são de boa qualidade e foram poucas as vezes que tivemos falta de material para realizar os procedimentos na população.

As salas da UBS possuem ventilação feita somente pelas janelas. A iluminação de todas as salas é com a luz artificial e natural, mas a iluminação não é boa devido às janelas serem pequenas do tipo ventarola, fazendo com o que as salas não apresentem uma boa claridade. O piso e as paredes apresentam infiltrações e algumas rachaduras, não estando adequado para um estabelecimento de saúde. Tem falhas na estrutura, faltam algumas salas, pela manhã na recepção não cabem todas as pessoas sentadas, não comportando o mínimo de 15 lugares. Tem a sala de vacina, triagem, não tem nenhum consultório com banheiro junto, não tem sala de esterilização/expurgo. Os procedimentos de nebulização, curativos, observação de usuários e coleta de sangue são feitos numa mesma sala. Não tem

sala de depósito para produtos de limpeza. Vários procedimentos realizados numa sala é muito arriscado devido à infecção cruzada, o fluxo de atendimento fica prejudicado por ter que fazer um procedimento por vez, fazendo atrasar o atendimento do usuário. A UBS possui acesso inadequado para deficientes e idosos. A falta de salas faz com que os usuários tenham que ficar mais tempo esperando para serem atendidos.

Na odontologia no geral os procedimentos realizados são de qualidade pelo bom material de consumo que é disponibilizado pela prefeitura. Não possuímos um escovário. Dentro do consultório tem uma mesa de escritório, mas só cabe uma pessoa sentada, não tem como o usuário e acompanhante sentarem. A autoclave está localizada dentro do consultório odontológico atrapalhando a movimentação da equipe e de usuários. E o acesso de idosos e pessoas com deficiência física fica dificultado principalmente no consultório odontológico, pois fica no final do corredor. Procedimentos na área de periodontia fazemos com mais dificuldade pelo equipamento ser de baixa qualidade.

Quando existe a necessidade de exame radiológico o usuário é encaminhado para uma UBS no centro do município para a realização do exame. Nos casos de realização de procedimentos mais complexos de cirurgia e detecção de lesões bucais mais graves o gestor oferece o atendimento no hospital São Lucas, do próprio município. No hospital esses serviços são realizados por um especialista Bucomaxilofacial. O usuário é encaminhado para esses serviços através de um papel de referência, após realização do procedimento no hospital o profissional manda uma contra referência para o profissional da atenção básica estar ciente dos procedimentos realizados e dar continuidade na assistência ao usuário.

Diante das dificuldades, as possibilidades de enfrentamento que estariam ao nosso alcance, por ser na estrutura arquitetônica, seriam fazer ofícios com caráter de urgência para os gestores pedindo melhoria na estrutura, pois estávamos com problemas técnicos na instalação elétrica e no compressor e através de ofício de urgência conseguimos resolver esses problemas.

A equipe desempenha suas atribuições através da territorialização, das visitas domiciliares e, dentro do possível, na atenção integral ao usuário. Os aspectos negativos seriam o menor número de visitas domiciliares, menor tempo para fazer trabalhos de promoção e prevenção com grupos específicos (gestante, hipertensos, diabéticos, idosos e outros). Esse tempo reduzido do trabalho é devido ao

deslocamento dos funcionários do centro para a área do interior, onde fica localizada a UBS.

A alternativa para resolver os problemas são as reuniões. Realizamos uma reunião que além dos funcionários da UBS estavam presentes a diretora da escola e o presidente da associação dos moradores. Discutimos problemas da comunidade, como: a legalização da associação dos moradores para ter mais força nas reivindicações da comunidade para conseguir resolver os problemas da UBS. A volta da modalidade dois para conseguir agilizar o atendimento e diminuir a lista de espera odontológica. Sugestão para ativação do poço artesiano para tentar minimizar os casos de diarreia devido à água não ser tratada e também a questão da coleta de lixo. Além de ampliação da estrutura física para melhorar o fluxo de atendimento da população. Para reivindicar a melhoria desses problemas foi sugerido fazer um ofício para ser mandado para a secretaria de saúde.

O monitoramento das ações em geral não é feito em nenhum grupo específico na UBS.

Na área de abrangência da UBS são cadastradas 456 famílias e em média no total são 1.226 pessoas que moram nessa área. A maioria da população é de mulheres em torno de 57% e de homens em torno de 43%. A economia na região baseia-se na agricultura com plantação de árvores frutíferas e extração de pinos. A maior parte das casas é de madeira e se encontram em vilas. Estas vilas ficam uma distante da outra e cada uma tem um nome. O meio de transporte na área rural é feito por ônibus, mas são precários e ocorre somente pela manhã e tarde. Sendo que em dias muito chuvosos não se tem essa linha de ônibus, dificultando para a população que muitas vezes, por exemplo, tem exames médicos marcados no centro do município.

A população apresenta bastantes colonizadores de origem polonesa e italiana. Em relação ao nível de escolaridade a maioria tem o ensino médio, porém alguns ainda são analfabetos. A maior causa de mortes é por problemas cardíacos. Percebemos também na pirâmide da faixa etária que a população infantil e de idosos no geral são maiores que outros grupos etários. A população idosa vem se mostrando com um crescimento mais acelerado, tornando-se um grupo de atenção muito importante para ser cuidado. Em relação ao tamanho da população para uma equipe se mostra adequado, pois em média o ideal para uma equipe é entre 3000 e 4000 pessoas.



Em relação à demanda o acolhimento na UBS é feito na recepção pelas auxiliares ou técnicas de enfermagem, enfermeira, ASB e TSB. Na maioria das vezes a demanda espontânea é atendida pelos mesmos profissionais que fazem o acolhimento, mas nos casos mais específicos o atendimento é feito pelo médico ou dentista dependendo de cada caso. Geralmente as demandas espontâneas são encaminhadas quando não temos suporte técnico na UBS ou quando depende de um serviço mais especializado como o CM ou hospitais. Quando o fluxo de atendimento está baixo com usuários faltosos no agendamento procuramos facilitar atendendo todos os usuários da demanda espontânea e também ouvir o que os usuários procuram na UBS, resolvendo da melhor maneira possível os problemas, aumentando a confiança e vínculo entre a equipe e usuário.

Em relação à saúde da criança, as ações realizadas são as consultas programadas e o controle da vacinação, através das carteirinhas de vacina. As famílias que recebem a bolsa família tem o acompanhamento da criança feito até os sete anos. As outras crianças fazem um acompanhamento contínuo até os dois anos. Na escola é realizado palestras sobre a alimentação, saúde bucal e sobre os cuidados necessários para a não proliferação do piolho. Na parte preventiva são realizadas escovação supervisionada e bochecho com flúor.

A atenção à saúde da criança é feita de forma programática, mas não tem um protocolo específico para seguir. As formas de registro das ações são na ficha clínica, carteira de vacina e nos relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Quando ocorre algum problema mais específico de saúde as crianças são encaminhadas para o hospital infantil do município. A população de uma forma geral adere às ações de forma positiva acompanham o cuidado da criança na UBS. Na odontologia as crianças que recebem as ações de promoção e prevenção em saúde bucal se sentem motivadas para escovar os dentes com mais frequência.

Em relação ao pré-natal possuímos bons indicadores, as gestantes realizam as consultas em dia, os exames complementares, as vacinas, recebem a prescrição de suplemento de sulfato ferroso e agendamos as consultas odontológicas. No município não tem um protocolo específico, mas tem o livro de registros de gestante e registros na carteirinha da gestante. São realizadas reuniões uma vez por mês com as gestantes para orientações de amamentação, alimentação e a saúde do

bebê e saúde bucal. Essas reuniões são realizadas com os profissionais da enfermagem e da odontologia.

Ainda, a odontologia realiza as orientações na sala de espera antes da primeira consulta médica de pré-natal, agendando o exame clínico odontológico. O monitoramento não é feito nas gestantes e também não é feito em outros grupos. As dificuldades seriam o deslocamento das gestantes para a UBS em dias em que as condições climáticas não sejam boas.

Em relação ao câncer de colo de útero e câncer de mama a cobertura é baixa em relação à população de mulheres. A cobertura do programa de câncer do colo de útero é 18% e do programa de câncer de mama 20%. O registro desses exames é feito no livro da mulher e no prontuário, mas não temos um protocolo para seguir. Num primeiro momento todas as mulheres recebem orientações sobre a prevenção do câncer e doenças sexualmente transmissíveis. Essas orientações são feitas pela equipe de enfermagem. Os exames são feitos por agendamento que acontece duas vezes por semana no período da manhã. Para melhorar a cobertura desse programa pode ser feito uma busca ativa pelos ACS.

Em relação aos diabéticos e hipertensos a maioria participa das reuniões que são realizadas uma vez por mês dividido em quatro grupos. Estas reuniões são feitas pelas enfermeiras e ACS com orientações sobre a alimentação e acompanhamento da pressão, glicemia, peso e medidas da cintura. Ocorrendo alterações são agendadas consultas para o médico ou, dependendo da gravidade, encaminhado para o hospital.

A equipe odontológica com a cobertura mais baixa, mas atende este grupo através de consultas agendadas clinicamente e com orientações de forma mais individualizada. Os dados são registrados nos livros do programa de hipertensos e diabéticos, na carteira do programa e prontuário clínico. Os aspectos positivos são as orientações e o acompanhamento todos os meses desses usuários. A dificuldade encontrada é a falta de orientação de atividades físicas regulares.

Em relação aos idosos, a cobertura é boa apesar de não ter nenhum programa específico para eles. A maioria participa de grupos de hipertensos e diabéticos. As orientações poderiam ser feitas com ênfase na atividade física. O atendimento odontológico é feito através do agendamento desses usuários clinicamente e com orientações individualizadas. Não temos um acompanhamento através de protocolo, mas seria interessante para melhorar a cobertura dos idosos

que não frequentam a UBS. Além disso, através de busca ativa dos ACS poderíamos ter uma cobertura total.

Em relação à saúde bucal, são feitas ações coletivas com as crianças da escola uma vez por semana, com escovação supervisionada e bochecho com flúor em crianças entre cinco a 10 anos. Em média uma vez por mês passamos filmes educativos de saúde bucal para as crianças entre 5 a 8 anos na escola. Os bebês a partir de seis meses e gestantes são agendados sem precisar esperar na lista de espera. Os usuários a partir de cinco anos e adultos são chamados através de uma lista de espera. Na odontologia não temos protocolo, mas uma equipe do município está elaborando um protocolo específico.

Em relação aos procedimentos clínicos, pelo tempo que ficamos trabalhando no interior, conseguimos fazer um bom número de procedimentos proporcionalmente em relação com a Política Nacional de Saúde Bucal. De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004), são feitos 64 procedimentos na semana. Sendo oito procedimentos em 4 horas. Ainda, segundo as diretrizes para ações coletivas a estimativa para carga horária de 40 horas semanais seria atingir no mínimo 80 pessoas por semana. No nosso caso é feito a metade desse número devido a carga horária de trabalho ser em torno de 20 horas semanais.

A comunidade é boa, participando das atividades coletivas e na parte clínica, mas com dificuldades de deslocamento. O problema da saúde bucal é conseguir realizar mais atividades coletivas e atender a lista de espera para realizar o tratamento que está grande. Estamos planejando começar a chamar mais pessoas dessa lista, sendo que os retornos de reagendamentos desses usuários irão ficar mais demorados, mas vamos tentar atender maior número de usuários desta lista.

Os principais desafios são melhorar de forma geral a cobertura no câncer de colo de útero e de câncer de mama e o programa de idosos. Mudar a estratégia de orientações para hipertensos, diabéticos e idosos com ênfase na atividade física. Na odontologia melhorar a cobertura de ações coletivas nas crianças, diabéticos, hipertensos e idosos. Surpreendi-me com a boa cobertura dos programas de gestantes, hipertensos e diabéticos, pois todos os diabéticos frequentam o grupo e em torno de 80% dos hipertensos participam dos grupos. Já na saúde bucal seria começar a fazer atividades em grupos (idosos, hipertensos, diabéticos) de 15 a 30 min, com no mínimo 40 pessoas atendidas na semana.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

As informações comparando com a segunda semana de ambientação são parecidas em relação ao funcionamento das consultas agendadas e demanda espontânea. Foi feito uma breve descrição do atendimento de gestantes, diabéticos e hipertensos. Neste relatório de agora estamos colocando com mais detalhes o funcionamento de cada grupo específico. Na parte da estrutura as dificuldades são as mesmas, porém o problema da parte elétrica que fazia não funcionar o compressor foi resolvido através do ofício de urgência encaminhado para o secretário.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

De acordo com o caderno de saúde bucal (BRASIL, 2006) é importante intervir na saúde no escolar, pois nessa fase é ideal o desenvolvimento de hábitos saudáveis e participação das crianças nas atividades educativas de saúde bucal. O envolvimento multiprofissional é necessário para observar alguma anormalidade na boca de forma rotineira e encaminhar ao atendimento odontológico.

Os escolares entre 6 a 12 anos são em torno de 150 na área de abrangência da UBS São Silvestre. A cobertura de primeira consulta programática é de 15%. As orientações de nutrição e higienização costumam ser feitas com todos os escolares. A cobertura dessas crianças é baixa, porém a maioria consegue concluir o tratamento. As ações coletivas ocorrem uma vez por semana na escola com a TSB, e essas orientações ocorrem através de palestras e filmes educativos.

A escovação supervisionada e aplicação de flúor em gel são feitos em todos, mas existem alguns critérios em relação ao flúor que não estamos seguindo, pelo recomendado se deve fazer nos escolares com cárie ativa 4 vezes ao ano e nós fazemos semanalmente. O cirurgião dentista participa destas atividades com menor frequência, a cada 20 dias, pois a demanda de atendimento clínico é grande. A equipe de saúde se envolve muito pouco com essas atividades de orientações.

A intervenção é necessária para se aumentar a cobertura de primeira consulta programática no ambiente escolar, garantindo atingir todos os escolares. Dando um atendimento priorizado para os escolares com maior risco/atividade de cárie e concluindo o atendimento desses usuários. A busca ativa será feita com os escolares faltosos para conseguir atingir as metas almejadas. As ações coletivas feitas de forma reorganizada irão aproximar mais o dentista dessas atividades que no momento são realizadas na maior parte do tempo pela TSB.

A participação do dentista vai ser primordial através do exame bucal coletivo para detectar os escolares que tem maior necessidade da aplicação do gel com flúor, usando os recursos alocados para essas ações sem gastos onerosos e conforme a necessidade. A participação da equipe de saúde bucal nas ações

coletivas vai estimular hábitos saudáveis em relação a alimentação e a boca. Esse trabalho pretende envolver toda a equipe de saúde na parte da orientação bucal, pois esse envolvimento multiprofissional é uma das prioridades da Saúde da Família.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde bucal de escolares de 06 a 12 anos da Escola Municipal Nicolau Moraes de Castro na Unidade Básica de Saúde São Silvestre no município de Campo Largo/PR.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- 1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.
- 2 Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.
- 3 Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.
- 4 Melhorar registro das informações.
- 5 Promover a saúde bucal dos escolares.

### **2.2.3 Metas**

Referente ao objetivo 1

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência da UBS.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da UBS.

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Referente ao objetivo 2

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Referente ao objetivo 3

-Meta 5: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

-Meta 6: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

-Meta 7: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Referente ao objetivo 4

-Meta 8: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

Referente ao objetivo 5

-Meta 9: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

-Meta 10: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

-Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Ações**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência da UBS.

#### Monitoramento e avaliação

- Ação: Monitorar a situação de risco dos escolares para doenças bucais.

O dentista irá fazer a primeira consulta programática individual na escola uma vez por ano e o exame será anotado em ficha clínica pela auxiliar. Será feito o planejamento do tratamento de cada escolar e os de maior atividade de doença cárie serão registrados num livro de escolares depois desse exame clínico realizado na escola. Nesse livro os alunos vão ser separados por turma e ordem alfabética para facilitar o trabalho de intervenção.

#### Organização e gestão do serviço

- Ação: Identificação dos espaços escolares adstritos a cada UBS.

A escola municipal pertencente à UBS fica ao lado. A UBS fica localizada numa área rural sendo fácil identificar o espaço escolar adstrito, pois é a única da região.

- Ação: Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal.

O primeiro contato quem vai fazer é a ASB ou TSB indo na secretaria para pegar a lista de alunos por turma, viabilizando os cadastros e as atividades com os escolares. Posteriormente, começará a fazer o exame bucal e as atividades nos escolares.

- Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atividades nas escolas e atendimento prioritário a escolares.

A agenda vai ser organizada pela ASB para fazer semanalmente as atividades nas escolas e duas vezes por semana para fazer o atendimento para os escolares na UBS.

#### Engajamento público

- Ação: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da UBS.

Os professores, os monitores e a equipe da UBS vão informar e sensibilizar a comunidade sobre as atividades. No ambiente escolar vai ser informado quando os



pais forem buscar os alunos e em reuniões com os pais. E na UBS em consultas de rotina os profissionais vão informar sobre essa atividade específica.

- Ação: Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades.

Os professores e funcionários vão ser informados sobre as atividades logo na primeira semana do projeto pela TSB que vai mostrar a importância da saúde bucal em escolares.

#### Qualificação da prática clínica

- Ação: Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, classificação de risco, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para o atendimento.

- Ação: Capacitar a equipe para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na UBS.

A capacitação vai ser feita na UBS com a equipe odontológica um dia antes da equipe ir fazer o exame bucal dos alunos no ambiente escolar. A ASB ou TSB vai fazer as anotações do exame bucal que vai ser realizado pelo dentista em ambiente escolar. Logo após o exame vai ser feita a reunião com a equipe para se discutir sobre a programação das atividades coletivas que vai ser de acordo com o resultado do exame clínico. E nessa reunião também serão discutidas as crianças que terão a prioridade para o atendimento para a ASB fazer o agendamento desses escolares.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

#### Monitoramento e avaliação

- Ação: Monitorar número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta.

Os professores e auxiliar de saúde bucal no dia que for feito a primeira consulta em ambiente escolar irão ajudar e anotar na ficha clínica a vila em que moram cada escolar. E esses alunos que se encontram na área de abrangência da UBS serão registrados nesse livro de escolares para posterior atendimento odontológico conforme grau de risco/atividade à cárie.

#### Organização e gestão do serviço

- Ação: Organizar acolhimento deste escolar na UBS.

O escolar será acolhido na UBS através dos exames de saúde bucal coletivo pela equipe de saúde bucal.

- Ação: Cadastrar na UBS os escolares da área de abrangência.

Os escolares vão ser cadastrados na escola durante a primeira consulta programática coletiva realizada no ambiente escolar pela equipe de saúde bucal.

- Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.

A agenda será organizada para atender os escolares em dois dias semanais.

#### Engajamento público

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares.

A comunidade vai ser esclarecida sobre o tratamento no ambiente escolar com os funcionários da escola e também com os profissionais da UBS durante a realização do tratamento dos escolares.

#### Qualificação da prática clínica

- Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.
- Ação: Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa.

A equipe da UBS vai ser orientada e informada para acolher escolares e responsáveis. O cadastramento vai ser feito na escola no exame clínico coletivo e os agendamentos vão ocorrer na sequência pela ASB ou TSB.

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

#### Monitoramento e avaliação

- Ação: Monitorar número de escolares que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica.

O dentista, através do livro de registro de escolares, mensalmente, fará o monitoramento. No livro vão ser anotados os alunos de maior risco separados dos alunos de menor risco. E cada aluno vai ter um espaço reservado nesse livro em que serão anotados os que fizeram a primeira consulta odontológica pelo dentista, ASB ou TSB.

#### Organização e gestão do serviço

- Ação: Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento aos escolares de alto risco.

O exame clínico coletivo feito em ambiente escolar pela equipe de saúde bucal vai determinar os escolares com maior atividade de cárie para ter um agendamento prioritário nas consultas odontológicas.

#### Engajamento público

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos dos escolares de alto risco.

A comunidade vai se tornar ciente das crianças com maior risco de cárie no momento do agendamento para as consultas pela equipe de saúde bucal. E também através das informações que receberem dos funcionários da escola.

### Qualificação da prática clínica

- Ação: Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.
- Ação: Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares de alto risco para o programa.

A equipe da UBS vai ser orientada e informada para acolher escolares e responsáveis. O cadastramento vai ser feito na escola no exame clínico coletivo e os agendamentos vão ocorrer na sequência pela ASB ou TSB. Sendo que através dos exames bucais vai ser avaliado o agendamento dos escolares de maior risco de cárie.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

### Monitoramento e avaliação

- Ação: Monitorar a periodicidade das consultas.

O dentista e a auxiliar de saúde bucal irá investigar a periodicidade através da agenda de consultas e ficha clínica de cada escolar. As consultas irão ser marcadas pela ASB para que cada escolar seja atendido uma vez por semana até o término do tratamento. E nesses primeiros 4 meses será reservado duas vezes por semana atendimento para os escolares na UBS.

- Ação: Monitorar os faltosos.

O dentista e a ASB irão anotar na ficha clínica, agenda e na parte reservada para cada aluno no livro de registros as possíveis faltas. E uma vez por semana a ASB ou TSB irá entrar em contato com os professores para saber o motivo da falta da consulta. Caso esse aluno não esteja indo para a escola com frequência e o professor não souber o motivo da falta, as ACS irão receber os nomes dos faltosos para a busca ativa.

- Ação: Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal do escolar.

Os professores e ACS irão fazer a busca ativa dos faltosos, recebendo os nomes dos escolares semanalmente através da ASB ou TSB para saber o motivo da falta e posterior reagendamento. Os ACS vão realizar a busca nas casas dos escolares faltosos caso esses alunos não estejam indo para a aula e os professores não souberem o motivo da falta. O ASB será responsável por verificar semanalmente com os ACS se eles realizaram a visita domiciliar aos escolares faltosos. Essas crianças faltosas serão reagendadas em vagas que serão reservadas a cada 15 dias para esses casos.

#### Organização e gestão do serviço

- Ação: Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos.

Semanalmente a TSB e ASB irão fazer uma lista com os nomes dos faltosos para os professores. Se acaso os professores não tiverem notícia do faltoso, esses nomes serão passados para a ACS fazer a visita domiciliar para um reagendamento.

- Ação: Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

Serão reservadas algumas vagas a cada 15 dias para o reagendamento dos faltosos.

#### Engajamento público

- Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

O dentista, ASB e TSB durante as consultas odontológicas irão questionar os pais sobre sugestões para a acessibilidade e atendimento. E os professores, monitores quando tiverem oportunidade durante o final dos períodos na busca dos filhos e em reuniões com os pais.

### Qualificação da prática clínica

- Ação: Capacitar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal.

Na primeira semana do projeto a TSB, a ASB e a dentista irão conversar com toda a equipe sobre o projeto de intervenção para quando tiverem oportunidade esclarecer a importância da saúde bucal.

- Ação: Capacitar as ACS para realização de buscas aos escolares faltosos ao tratamento odontológico.

As ACS uma vez por semana serão orientadas para entrar em contato com a ASB para buscar a lista de faltosos da semana e irem fazer a visita domiciliar, em que junto com a equipe de enfermagem vão receber orientações sobre a saúde bucal. Os ACS durante a visita ficarão capacitados para passar essas orientações e levar folders educativos de saúde bucal.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

Meta 5: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Meta 6: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Meta 7: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

### Monitoramento e avaliação

- Ação: Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por escolar.

A TSB irá anotar numa parte do livro de registros dos escolares os alunos que realizaram a escovação supervisionada por semana. Será feito essa ação semanalmente pela TSB/ASB e pelo menos por meio período semanalmente o dentista irá participar dessa ação. E será analisado uma vez por mês essa média de escovações pelo dentista.

- Ação: Monitorar a média de ações coletivas de aplicação de gel fluoretado por escolar.

A técnica em saúde bucal irá anotar numa parte do livro de registros dos escolares as ações coletivas de aplicação de flúor realizadas nos alunos. Sendo que essas aplicações serão feitas somente com os escolares que apresentaram atividade de cárie no exame clínico realizado no começo do programa de intervenção. E essas aplicações serão feitas a cada 4 meses nos alunos que tiverem maior necessidade, pois não ocorre ganhos adicionais no processo educativo se realizar mais do que 3 aplicações de flúor por ano. E será analisado uma vez por mês essa média de ações coletivas de aplicação de gel fluoretado por escolar pelo dentista.

- Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

O dentista verificará a conclusão de tratamento através do livro de registro de escolares e ficha clínica no espaço reservado para cada aluno será anotado quando for concluído o tratamento. Uma vez por mês verificaremos os alunos que terminaram o tratamento. E conforme for terminando o tratamento serão chamados os escolares que estiverem na sequência com maior necessidade do tratamento.

#### Organização e gestão do serviço

- Ação: Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.

A equipe de saúde bucal vai realizar o levantamento dos materiais que existem para o projeto e na falta vai ser pedido para a coordenadora de odontologia.

- Ação: Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde.

A equipe de saúde bucal para o atendimento clínico irá reservar 4 turnos. Para as orientações e procedimentos coletivos na escola serão feitos em 2 turnos.

- Ação: Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.

Vai ser pactuado com as escolas que as ações coletivas vão ser feitas na sexta-feira, pois a TSB vai estar na escola nesse dia.

- Ação: Elaborar listas de frequência para monitorar o número de ações coletivas recebida por cada escolar.

Vai ser colocada a lista de chamada de cada turma no livro de registros e ficha-espelho de escolares para poder monitorar as ações coletivas mensalmente.

- Ação: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

A agenda será organizada com vagas em dois dias por semana para os escolares garantindo as consultas necessárias.

- Ação: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

O material necessário já se encontra na UBS para as atividades coletivas e caso falte algum material faremos o pedido necessário junto ao gestor.

- Ação: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

O gestor oferece serviços de radiologia numa UBS localizada no centro do município. No hospital São Lucas, do próprio município, são encaminhados os usuários que necessitem de avaliação para cirurgias e lesões bucais. No hospital esse tratamento é realizado por um especialista Bucomaxilofacial.

### Engajamento público

- Ação: Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

A comunidade vai ser informada, sensibilizada e esclarecida pelos funcionários da escola e equipe da UBS.



- Ação: Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas da área de abrangência da UBS.

Vai ser feito uma reunião com professores e funcionários para explicar sobre a importância do projeto de intervenção.

#### Qualificação da prática clínica

- Ação: Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

- Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

- Ação: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.

A equipe da UBS irá receber no começo e durante o projeto orientações em relação às doenças bucais para qualquer eventualidade encaminhar para a equipe odontológica fazer uma avaliação.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações

Meta 8: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

#### Monitoramento e avaliação

- Ação: Monitorar o registro de todos os escolares moradores da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica.

O professor, a dentista e o ASB, na primeira consulta odontológica, irão colaborar para o registro das informações dos escolares na ficha clínica e no livro de registros dos escolares. E durante o ano todo esse livro de registros vai ser atualizado com novas informações. E será reorganizado por turma novamente.

### Organização e gestão do serviço

- Ação: Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados.

A ASB irá anotar os dados dos escolares na ficha clínica, no livro de registros de escolares que será preenchida diariamente conforme o fluxo. Semanalmente os dados coletados serão passadas para uma planilha para monitorar o andamento do projeto de intervenção nos escolares.

- Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

A equipe de saúde bucal vai estar ciente de sempre estar atualizando as informações nas fichas clínicas e livro de registros.

### Engajamento público

- Ação: Esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Durante as consultas odontológicas os escolares e os responsáveis serão avisados dos direitos de manter as informações atualizadas em dia e caso tiver alguma alteração esses responsáveis irão avisar a equipe de saúde bucal. E também sobre o direito de ter em mãos uma segunda via desses registros.

### Qualificação da prática clínica

- Ação: Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.

A equipe de saúde bucal vai ser informada pelo dentista a maneira de preencher as fichas, o livro de registros e a planilha de coleta de dados.

Objetivo 5: Promover a saúde bucal dos escolares.

Meta 9: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

Meta 10: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

### Monitoramento e avaliação

- Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Serão registradas as turmas e quantidade de alunos que serão realizadas as atividades educativas coletivas no livro dos escolares, passando uma lista de presença. Mensalmente, a dentista fará o monitoramento dos dados através do livro.

### Organização e gestão do serviço

- Ação: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

A agenda será organizada para semanalmente ser feita atividades pela TSB, ASB e dentista com os escolares.

- Ação: Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Os conteúdos que serão trabalhados serão a escovação, cárie dentária e nutrição. Que serão trabalhados a cada 3 meses através de palestras e filmes educativos mostrados pela equipe de saúde bucal e enfermagem que englobam todas essas informações.

- Ação: Organizar todo material necessário para essas atividades.

O material que vai ser utilizado são filmes educativos, macromodelos de boca, macromodelos de escova, fio dental.

- Ação: Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

A lista de presença vai ser através da lista de chamada de cada turma que vai ser anexada na parte de ações coletivas do livro de registros de escolares. E vai constar a presença dos alunos em cada atividade realizada de ação coletiva.

### Engajamento público

- Ação: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

Serão divulgados através da equipe de saúde bucal nas palestras os benefícios que traz as atividades preventivas coletivas de saúde bucal.

- Ação: Incentivar a importância do autocuidado do escolar.

Durante as ações de orientação em saúde bucal feito em ambiente escolar pela equipe de saúde bucal será ressaltada a importância do autocuidado.

- Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares.

Durante as ações na escola e durante as consultas odontológicas, a comunidade e funcionários terão a liberdade de dar sugestões e participar do planejamento e gestão da saúde bucal.

- Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

Os professores e comunidade terão acesso ao livro de registros, tabela de metas para participarem da avaliação e monitoramento das atividades.

### Qualificação da prática clínica

- Ação: Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar, gestão em saúde e controle social.

No começo de cada ano também será passado informações de orientações de saúde bucal para toda a equipe da unidade de saúde. Para que também possam estar orientando as crianças quando tiverem oportunidade durante as consultas desses profissionais. E também se notarem alguma anormalidade em tecido mole ou dentário encaminhar para o atendimento odontológico.

### 2.3.2 Indicadores

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência da UBS.

Indicador 1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da UBS.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da UBS.

Indicador 2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da UBS.

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Indicador 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência.

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Indicador 4: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da UBS.

Numerador: Número total de buscas realizadas aos escolares da área de abrangência com primeira consulta na UBS faltosos na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas não realizadas pelos escolares da área de abrangência com primeira consulta na UBS faltosos na consulta odontológica.

Meta 5: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador 5: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da UBS.

Meta 6: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Indicador 6: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da UBS classificadas com alto risco.

Meta 7: Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Indicador 7: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 12 anos da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica.

Meta 8: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

Indicador 8: Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares da área de abrangência da UBS com registro atualizado.

Denominador: Número total de escolares da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica.

Meta 9: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

Indicador 9: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da UBS.

Meta 10: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

Indicador 10: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da UBS.

Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

Indicador 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação nutricional.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas na(s) escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da UBS.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção de saúde bucal nos escolares será utilizado o Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos no Brasil pelo Ministério da Saúde 2009 (BRASIL, 2009) e o Caderno de Atenção Básica de Saúde Bucal do Ministério de Saúde, 2006 (BRASIL, 2006).

Com a colaboração da equipe de saúde bucal será feito os registros de atendimento, faltas, atendimento concluído e ações coletivas num caderno de registros para escolares. Cada turma vai ter o registro separado em ordem

alfabética, e cada aluno vai ter um espaço reservado para registrar essas informações das ações. Os alunos que serão registrados primeiro são os de alto risco e posteriormente conforme for feito o atendimento clínico os alunos vão entrando na sequência no registro do livro. A parte de ações coletivas vai ter os registros separados das demais ações, pois vai conter a relação das crianças por turma e vão ser contabilizadas as crianças que participaram da ação.

Estimamos alcançar em torno de 27 escolares com alta atividade de cárie ao longo desses 4 meses com a responsabilidade da equipe odontológica em fazer os registros necessários no livro e monitorar uma vez por mês esses dados.

Os registros das ações serão feitos no livro e será monitorado pela equipe de saúde bucal. As ações coletivas de escovação supervisionada, tratamento concluído serão monitorados mensalmente; os faltosos serão semanalmente e a ação de flúor e orientações a cada revisão da ficha clínica. Semanalmente, os dados vão ser transcritos na planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

A equipe de saúde e os professores vão ser orientados para divulgar o atendimento que será feito para os escolares e entregar a autorização do atendimento para os escolares entregarem para os pais. Serão reservadas vagas para o tratamento clínico duas vezes por semana para os escolares.

A primeira ação será a consulta programática terá a colaboração da equipe de saúde bucal e professores em que será realizada em ambiente escolar com todas as turmas. Depois dessa consulta será feito o planejamento do tratamento, verificar os escolares com a necessidade do flúor e os de maior atividade de cárie.

Os escolares de maior risco de cárie vão ser agendados preferencialmente nos próximos meses com reagendamentos uma vez por semana até o término do tratamento. As faltas serão registradas para se fazer a busca ativa com ACS e professores para possível reagendamento em vagas que serão reservadas a cada 15 dias.

As atividades coletivas realizadas com a TSB e Dentista serão feitas semanalmente com todos os escolares, já a escovação supervisionada e o flúor com os que tiverem maior necessidade dessa ação a cada 3 meses. As ações coletivas de escovação e flúor serão registradas através da lista de presença que será colocada no livro de registros e monitoradas uma vez por mês e a cada 3 meses respectivamente.



As orientações antes de serem feitas em ambiente escolar vai ser reservado meio período para conversar com a equipe para também terem uma noção de como orientar os escolares que aparecerem em consulta de rotina com outros profissionais da UBS e em casos de alguma alteração bucal encaminhar para o dentista. Logo após essa orientação inicial vai ser feito isso com os escolares com cada turma separadamente e registrada na lista de chamada os alunos que participaram.

As atividades coletivas de orientações serão realizadas na escola em média a cada 3 meses, utilizando macromodelo e macroescovas para a orientação de escovação e sobre a cárie. Filmes educativos que englobam cárie, escovação e nutrição serão exibidos para os escolares e registrados na lista de chamada que será anexada no livro de registros de escolares.





### **3. Relatório da Intervenção**

#### **3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.**

Durante as semanas da análise estratégica já havia uma tendência de fazer a intervenção em saúde bucal dos escolares para melhorar e organizar o fluxo de atendimento coletivo e clínico, racionalizando melhor os recursos oferecidos pela prefeitura como os materiais de prevenção e gel com flúor.

O trabalho inicialmente tinha como objetivo fazer o atendimento dos escolares da faixa etária dos 6 aos 12 anos. A equipe de saúde bucal foi verificar a lista de chamada e registrar todos os escolares que iriam receber a intervenção, que até o final do projeto totalizou 147 alunos. Para os alunos foi mandado um bilhete de autorização para os pais explicando sobre a intervenção e sobre a tiragem de fotos durante o projeto. Logo em seguida realizamos uma capacitação para os funcionários da UBS e também funcionários da escola explicando sobre o projeto dando uma noção sobre cárie, escovação e nutrição em saúde bucal. Os funcionários também foram orientados para divulgar o projeto para os responsáveis dos escolares e comunidade no geral. Nos casos em que os funcionários da UBS e a escola notassem alguma anormalidade na saúde bucal foram orientados para encaminhar o escolar para o atendimento odontológico da UBS.

A equipe da UBS de uma forma geral recebeu bem o projeto colaborando de forma positiva com a equipe de saúde bucal. Auxiliaram dando palestras sobre nutrição para reforçar a importância de uma boa alimentação para prevenir problemas bucais. Foi realizada a palestra de prevenção de piolho, pois estava tendo um surto de piolho e os professores estavam reivindicando um auxílio da equipe de enfermagem para eliminar esse surto.

A equipe da UBS colaborou bastante com o andamento do projeto, apesar de que, eles mesmos comentaram que gostariam de ter contribuído mais com a intervenção. Porém, a UBS fica localizada no interior do município fazendo com que

o tempo de trabalho fique reduzido, por isso a enfermagem tem muitas atividades acumuladas para realizar nesse curto período de tempo.

Conseguimos realizar de forma geral as atividades programadas no cronograma. Tivemos três faltas durante os dois primeiros meses da intervenção e também fomos acompanhados da sorte, pois não tivemos muita chuva o que isso aumentaria as faltas devido ao percurso dos escolares ser por uma estrada de chão mal conservada e muitos moram afastados da escola e UBS.

Começamos fazendo os exames clínicos coletivos por turma e realizada as palestras com o auxílio do recurso Power point, macro modelos de boca e escova. Fizemos um livro de registros anotando os escolares que tinham risco de cárie. Nesse livro de registro foi deixado um espaço por nome para fazer anotações a mais como número de faltas, quantidade de consultas realizadas e tratamento concluído. E outro espaço para anotar mensalmente os escolares que participaram da escovação supervisionada e aplicação de gel com flúor e das orientações (cárie, nutrição e escovação).

As atividades coletivas de prevenção e procedimentos clínicos coletivos como a escovação supervisionada e flúor foram reservados para fazer nas sextas-feiras. Os alunos com maior risco de cárie foram agendados aos poucos na segunda-feira e quarta-feira para darmos continuidade ao tratamento clínico.

Conseguimos realizar muitos tratamentos concluídos, mas ainda estamos dando continuidade ao atendimento para concluir o tratamento em 100%. Alguns escolares demandam maior tempo de atendimento clínico para conseguir a conclusão do tratamento. Portanto, a previsão é que daqui uns 3 meses a meta de 100% seja alcançada com os escolares.

Foram identificados os escolares de maior risco para o agendamento e os escolares que se encontravam em baixo risco para receber um atendimento mais preventivo com a escovação supervisionada e orientações coletivas.

A aplicação de gel fluoretado na escova começamos a fazer para os alunos que tiveram maior necessidade organizando para aplicar por 4 vezes ao ano, seguindo o Guia de Fluoretos do Ministério da Saúde conforme planejado.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.**

Como já foi descrito no texto todas as ações previstas foram desenvolvidas, praticamente todas de forma integral.

Contudo, foi planejado distribuição de folders educativos, mas eles não foram disponibilizados para os escolares, pois a coordenação da odontologia da secretaria de saúde não disponibilizou a quantidade suficiente para ser distribuído para todos os escolares.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.**

Durante a realização do projeto não ocorreu nenhuma dificuldade no preenchimento da planilha. Somente ocorreu um aumento na porcentagem total do quarto mês no denominador que foi de 124 para 147 alunos, pois no início desse ano entraram mais alunos novos com a faixa etária de 6 anos. Com isto, alguns cálculos foram realizados manualmente, já que a planilha não permite a inserção do número total de alunos por mês.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

As ações realizadas foram distribuídas durante a semana de forma adequada para não prejudicar a rotina de trabalho, ficando reservadas as segundas e quartas-feiras para atendimento clínico dos escolares e as sextas-feiras para as atividades coletivas com os escolares e reagendamento clínico para os faltosos. Também, nas sextas-feiras ficou reservado para as orientações necessárias aos funcionários da escola e da UBS para melhorar o fluxo do serviço de saúde bucal e para transmitirem as informações para os pais.

Desta forma, o cronograma de atividades está organizado viabilizando a continuidade das ações.

Daqui para frente o que vai ser melhorado é a frequência da participação de toda a equipe da UBS nas atividades com os escolares.

## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção durante esses 4 meses tratou da saúde bucal dos escolares da faixa etária entre 6 e 12 anos. O projeto foi realizado na escola localizada ao lado da UBS, totalizando 147 alunos participantes da intervenção. Foi realizada a primeira consulta programática odontológica com todos os alunos dessa faixa etária alcançando ao final da intervenção 100% de cobertura.

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 100% dos escolares de seis a 12 anos de idade.

Indicador 1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Durante o primeiro mês do projeto foi realizado o exame bucal pela equipe odontológica nos 124 alunos entre 6 a 12 anos da escola (100%).

O quarto mês de intervenção ocorreu após o período de férias escolares. No retorno as aulas, mais 23 alunos se enquadraram na faixa etária foco da intervenção, sendo realizado em todos eles o exame bucal.

Portanto, ao final dos quatro meses, 147 (100%) alunos entre 6 e 12 anos receberam o exame bucal pela equipe.

A cobertura total desta ação foi monitorada através do caderno de registros criado e da lista de chamada por turma, pedindo a autorização dos responsáveis para a realização do exame.

Meta 2: Ampliar a cobertura e realizar a primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares moradores da área de abrangência da UBS.

Indicador 2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da UBS com primeira consulta odontológica.



No exame bucal coletivo que foi realizado no primeiro mês do projeto com os escolares já foi feito o planejamento clínico de cada escolar, alcançando a meta do primeiro ao terceiro mês dos 124 alunos (100%) e no mês 4 foi acrescentado mais 23 alunos. Resultando no final 147(100%) alunos para a primeira consulta programática.

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Indicador 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

Foi realizada a primeira consulta odontológica em todos os escolares classificados como alto risco para doenças bucais. Contabilizando do 1º ao 3º mês 54 escolares (100%) e, no 4º mês, 62 escolares (100%), atingindo desta forma a meta planejada.

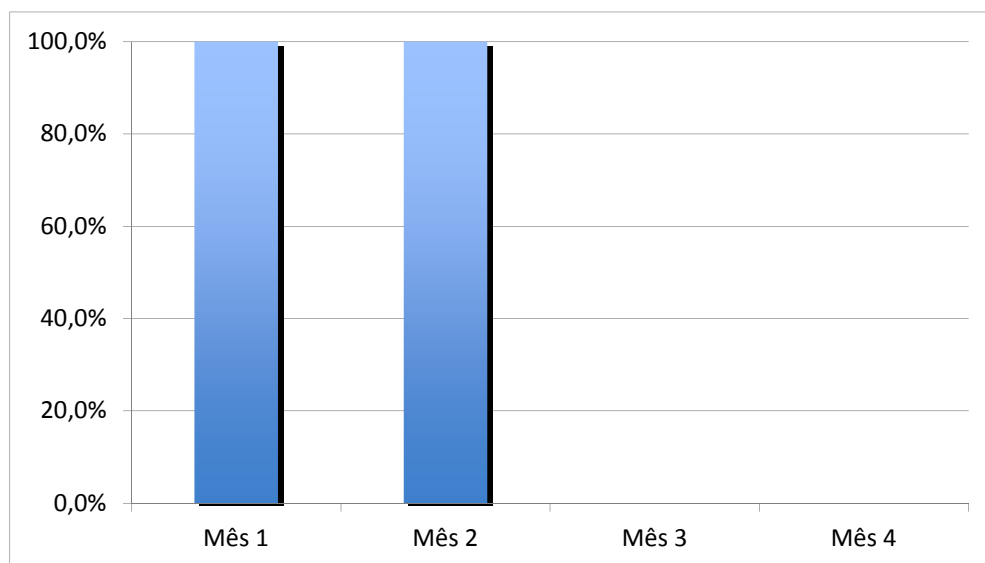
Objetivo: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal

Meta 4: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Indicador 4: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da UBS.

Durante o projeto foi feito nos dois primeiros meses 100% de busca ativa aos faltosos durante a consulta, sendo duas no mês 1 e, uma no mês 2. Nos outros meses não foi necessário, pois não tivemos faltosos (Figura 1).

A busca foi realizada pela ACS através de visita domiciliar que levou uma nova data agendada para a continuação clínica do tratamento.



**Figura 1.** Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da UBS.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

Meta 5: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador 5: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Os 124 alunos que fizeram parte do projeto no primeiro mês de intervenção receberam a escovação supervisionada semanalmente pela técnica em saúde bucal, sendo registrada essa ação mensalmente no livro de registros das atividades coletivas nos escolares.

No mês 4, realizamos um total de 147 escolares (100%) com escovação supervisionada, pois até o terceiro mês a escola possuía 124 alunos entre 6 a 12 anos. Como parte do quarto mês do projeto foi realizado no início do ano letivo de 2014 aconteceu a entrada de mais 23 alunos na turma de primeira série.

Meta 6: Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

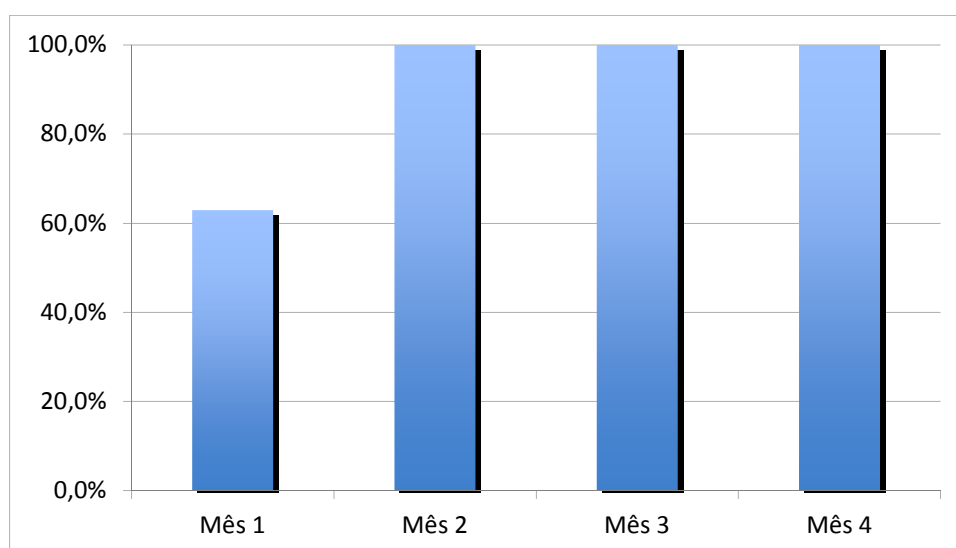
Indicador 6: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Todos os alunos de alto risco de cárie receberam a aplicação de flúor durante o projeto, que no total foram de 62 alunos.

De acordo com o guia de fluoretos a ação foi programada para ser realizada três vezes ao ano para uma maior efetividade da ação. A maioria dos alunos conseguiu ter a aplicação de flúor realizada no final do primeiro mês do projeto.

As orientações e procedimentos coletivos foram reservados para serem feitos semanalmente. Por isso nas primeiras semanas foi focado a orientação de cárie, escovação, nutrição em saúde bucal e escovação supervisionada. E logo que as orientações foram vencidas em todas as turmas começamos a aplicação de flúor nos escolares com maior necessidade.

Conforme observa-se na Figura 2, conseguimos no primeiro mês aplicar o flúor em gel em 34 (63%) escolares com alto risco de cárie, nos meses dois e três em 54 (100%) dos escolares de alto risco e, no quarto mês nos 62 (100%) alunos com alto risco de cárie.



**Figura 2.** Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental

**Meta 7:** Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

**Indicador 7:** Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

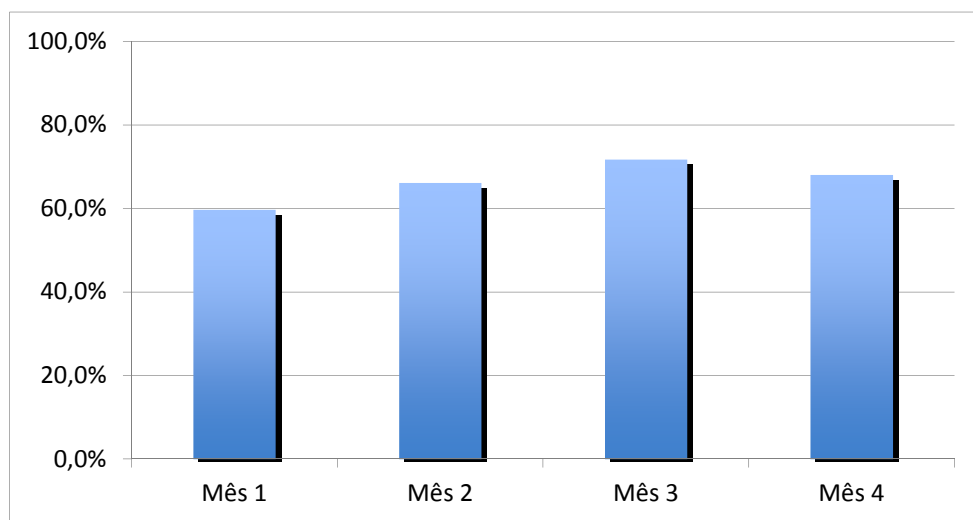
Todos os alunos receberam avaliação e plano terapêutico, por isso todos foram considerados com primeira consulta odontológica. No primeiro mês de intervenção concluímos o tratamento dentário de 74 (59,7%) escolares, no segundo

e terceiro mês aumentamos para 82 (66,1%) e 89 (71,8%), respectivamente, progredindo no quarto mês para 100 (68%) alunos com o tratamento concluído (Figura 3).

Os tratamentos realizados foram os procedimentos coletivos de escovação supervisionados realizados semanalmente e aplicações de flúor. Procedimentos clínicos foram realizados nos escolares de maior risco de cárie como restaurações, exodontias, raspagens subgengivais e na grande maioria em dentes decíduos.

Destes 100 alunos com tratamento concluído, 32 alunos eram considerados de alto risco de cárie. Sendo assim, a cada mês foi aumentando progressivamente o número de tratamentos concluídos, pois a cada tratamento concluído eram chamados mais alunos de maior necessidade de tratamento clínico.

Ficou faltando concluir o tratamento de 47 alunos, pois pela UBS ser no interior o tempo de trabalho é reduzido e, também, pela prioridade aos tratamentos de maior risco que necessitaram mais procedimentos por aluno, fazendo com que demandasse maior tempo nos atendimentos pela complexidade dos procedimentos. Com isso, não conseguimos atingir essa meta de 100%, que será alcançada durante os próximos meses.



**Figura 3.** Proporção de escolares com tratamento dentário concluído

Objetivo: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

Meta 8: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área.

Indicador 8: Proporção de escolares com registro atualizado.

Durante a primeira semana do projeto foi realizado pela equipe de saúde bucal a primeira consulta programática coletiva nos 124 escolares, sendo que as anotações em planilha e prontuários foram realizadas pela auxiliar de saúde bucal, enquanto a dentista realizava os exames clínicos, os registros foram sendo mantidos atualizados ao longo dos meses.

Como no último mês do projeto entrou mais 23 alunos na primeira série do ano letivo de 2014, nos primeiros dias de volta às aulas fizemos o cadastro destes alunos, incluindo na planilha da mesma forma que foi realizada no começo do projeto. Mantendo a atualização dos registros de 147 (100%) alunos.

Objetivo: Promover a saúde bucal dos escolares.

Meta 9: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

Indicador 9: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Meta 10: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

Indicador 10: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Meta 11: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

Indicador 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Conseguimos realizar com todos os alunos – dos meses 1 ao 3 com 124 (100%) e no mês 4 com 147 (100%) – palestras por turma de escolares sobre a higiene, cárie e nutrição em saúde bucal através do uso de Power point, macro modelos e macro escovas para orientar a escovação.

Em relação às orientações nutricionais, a equipe de enfermagem contribuiu com uma palestra coletiva com todos os alunos para reforçar a importância da alimentação tanto na saúde bucal quanto na saúde geral.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na UBS em saúde bucal propiciou a ampliação da cobertura da atenção aos escolares. Além de melhorar sua saúde bucal e engajamento da escola com a UBS, levando saúde e melhor futuro a estas crianças.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse com a equipe de saúde bucal recebendo informações sobre como seria o projeto e também foram orientados caso notassem alguma anormalidade na saúde bucal para encaminhar no consultório.

Esta atividade promoveu trabalho integrado de toda a equipe da UBS e funcionários da escola. As atividades realizadas coletivamente pela equipe de saúde bucal foram as orientações sobre cárie, escovação e nutrição em saúde bucal através de palestras realizadas por turma. A equipe de enfermagem contribuiu com palestras sobre higiene pessoal que focou na prevenção de piolhos e também sobre a importância da nutrição na saúde geral e bucal.

O trabalho ainda ampliou o acesso ao atendimento odontológico, pois muitos nesta faixa etária não tinham acesso ao atendimento. Os alunos em geral melhoraram muito seus cuidados bucais fazendo a escovação de forma motivada como uma rotina nos cuidados de higiene pessoal. Os alunos ficam muito animados quando são agendados para o atendimento clínico. Conseguimos realizar o exame clínico e planejamento com todos os alunos. Além do aumento de tratamentos concluídos dando uma maior atenção nos escolares de maior risco para atividade de cárie.

Antes da intervenção, as crianças entre 6 a 12 anos só tinham atendimento e instruções pela equipe na UBS para atendimento de urgência ou quando chamadas para realizar o tratamento através de uma lista de espera. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas.

A melhoria do registro das informações e ao agendamento além do contato dos profissionais, viabilizou a otimização da agenda para a atenção a demanda espontânea.

Podemos perceber, mesmo que indiretamente, o efeito do trabalho na comunidade, através dos pais que nos procuram para falar de seus filhos que melhoraram os cuidados durante a escovação, a escola que abriu espaço para o trabalho, o engajamento dos profissionais de saúde e da escola. Os escolares hoje em dia se preocupam mais com os cuidados de saúde bucal e sentem motivação para o atendimento odontológico.

A comunidade e os gestores também tiveram o benefício do uso racional do flúor. Sendo usado para os alunos que realmente tinham uma maior necessidade pelo alto risco de cárie.

Durante o projeto percebemos uma equipe esforçada e maior integração como um todo, mas a atenção da equipe da UBS poderia ter sido maior na escola. Apesar de que, a equipe da UBS encontra-se com poucos funcionários como a falta de mais técnicas de enfermagem e serviços gerais, fazendo com que o serviço fique sobrecarregado para os profissionais. Com isso ocorreram poucas atividades da equipe na escola.

O projeto dos escolares melhorou o fluxo do atendimento odontológico na UBS, pois aumentou a cobertura do atendimento por ser reservado duas vezes para atendimento clínico e semanalmente para as atividades coletivas com os alunos na escola. A comunidade com o decorrer da implantação do projeto mostrou-se ciente e satisfeita com a atenção específica em determinados dias da semana para os escolares.

No serviço pretendemos melhorar ainda mais a integração de toda a equipe aumentando mais a frequência das atividades da equipe na escola. Seria interessante a complementação da intervenção com a realização de palestras com outros profissionais da saúde como psicólogos, fonoaudiólogos, entre outros. Esses profissionais poderiam monitorar a saúde dos escolares e poderiam trazer mais informações e esclarecer dúvidas dos alunos. Durante os próximos meses continuaremos com o atendimento clínico dos escolares para conseguirmos alcançar a meta total de tratamentos concluídos.

#### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

A Cirurgiã Dentista da equipe de saúde bucal da Unidade Básica de Saúde São Silvestre, Ioná R.D. de Magalhães, está realizando uma Especialização em Saúde da Família na Universidade Federal de Pelotas. O curso é a distância tendo no projeto pedagógico ações que visam melhorar o funcionamento da UBS. Com isso, um trabalho foi realizado na UBS para acrescentar, aprimorar e trazer bons resultados para a comunidade.

A UBS São Silvestre possui em média 1.226 pessoas que moram na área de abrangência, no total de 456 famílias.

Pensando no futuro do município através da saúde de escolares, a especializanda achou de suma importância começar fazer o projeto de saúde bucal com os escolares da faixa etária dos 6 aos 12 anos na Escola Municipal Nicolau

Moraes de Castro localizada ao lado da UBS. O trabalho consistiu em atividades educativas realizadas pela equipe de saúde bucal e enfermagem, abordando assuntos como cárie, escovação, nutrição, higiene pessoal e prevenção de piolho. Antes de começar as atividades educativas foi feita reuniões com a equipe da UBS e funcionários da escola explicando sobre o projeto de intervenção e a importância para melhorar a saúde bucal dos escolares. As informações do projeto transmitidas pela equipe da UBS e funcionários da escola colaboraram muito para a evolução positiva dos resultados alcançados.

Conseguimos realizar o exame clínico e o planejamento de tratamento de 100% dos escolares dessa faixa etária. Todos os 147 alunos também receberam as ações coletivas de orientações e escovação supervisionada. Receberam aplicação tópica de flúor os alunos que tiveram maior risco de cárie, que no caso foram 62 alunos. Durante os quatro meses do projeto conseguimos concluir o tratamento de 100 alunos (68% deles). Com a continuidade do projeto atingiremos dentro de alguns meses 100% de tratamento concluído.

O trabalho foi de grande motivação para ampliarmos a integração entre a escola e UBS e para aumentar a integração de toda a equipe de saúde num trabalho voltado para a odontologia. Os pais e alunos se mostram mais motivados para os cuidados da saúde bucal. Com a intervenção começamos seguir o protocolo do guia dos fluoretos aplicando o flúor em gel na frequência quadrimestral e fazendo a aplicação nos escolares nos casos de maior risco de cárie, fazendo com que o recurso do flúor em gel fosse usado de forma mais racional. Com certeza, este trabalho está trazendo e trará bons frutos com um futuro melhor para a saúde bucal e geral da população.

#### **4.4 Relatório da intervenção para comunidade**

A equipe da Unidade Básica de Saúde realizou um projeto em saúde bucal nos escolares da Escola Municipal Nicolau Moraes de Castro nos alunos entre os 6 aos 12 anos. Foi feita uma reunião com os funcionários da escola e da Unidade Básica de Saúde para transmitirem aos pais dos alunos como funcionaria o projeto de intervenção.

O atendimento clínico dos alunos foi realizado na segunda e quarta-feira. As palestras, escovações e aplicação de flúor foram realizadas semanalmente na sexta-



feira. Acabamos diminuindo o atendimento dos adultos dando maior atenção ao projeto durante esses quatro meses para conseguirmos dar o atendimento odontológico para todos os alunos dos 6 aos 12 anos.

A equipe de saúde bucal e de enfermagem realizou palestras com os alunos sobre cárie, escovação, nutrição e higiene pessoal. Os alunos que tiveram maior risco de cárie que foi detectado durante o exame clínico receberam aplicações de flúor em gel na escova.

Foram realizados exames iniciais e planejamento clínico com todos os escolares desta faixa etária da escola, totalizando 147 no final da intervenção. Além disso, todos receberam escovação dental supervisionada com creme dental e participaram das atividades de promoção de saúde. Os alunos de maior risco de cárie dental foram priorizados no atendimento clínico, alcançando no quarto mês 68% de tratamento concluído dos escolares.

Graças à colaboração dos pais que se mostraram abertos ao projeto conseguimos fazer esses atendimentos e terminar o tratamento da maioria dos alunos. Com a intervenção os alunos se sentiram mais motivados para fazer a escovação em casa e também tivemos a colaboração dos pais que incentivaram seus filhos durante o projeto.

O projeto continuará sendo realizado na escola para atingirmos os 100% de tratamento concluído, e também para darmos continuidade na manutenção da saúde bucal desses alunos e para os novos alunos que entram a cada ano na primeira série. Para que o projeto continue melhorando a cada ano as pessoas da comunidade podem colaborar divulgando o projeto uns para os outros e os responsáveis dos alunos ajudando na motivação dos cuidados bucais.

Este trabalho com a colaboração da comunidade trará bons frutos para melhorar a saúde geral e bucal da população.

## **5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem**

O curso desde o começo foi uma surpresa porque eu nunca tinha feito uma especialização e ainda mais a distância. No começo tive um pouco de dificuldades para me adaptar ao sistema do curso, mas que logo recebi ajuda da equipe de apoio técnico. Gostei muito de cada unidade do curso, aos poucos fui aprendendo a prestar mais atenção nos programas realizados na UBS, que antes passava despercebidos pelos meus olhos. Aprendi a ter mais interesse pelos trabalhos realizados na UBS por toda a equipe. Com o decorrer do conteúdo disponibilizado pelo curso fui tendo mais ideias de como melhorar o serviço na UBS.

No começo eu não sabia exatamente em que área do trabalho eu iria trabalhar para melhorar a cobertura de determinado programa da UBS. Com as análises feitas durante o curso vi a necessidade de melhorar a saúde bucal dos escolares.

Na minha vida pessoal no decorrer da especialização pude aprender a ampliar minha visão para o processo de integração entre as pessoas e a satisfação que tive em ver os resultados positivos da cobertura de 100% do exame clínico e planejamento escolar, por ter conseguido realizar o tratamento de boa parte dos de maior risco em cárie.

Na minha vida profissional aprendi a melhorar a integração entre os profissionais da equipe da UBS durante o projeto de intervenção. Tive a alegria de ver a satisfação dos pais pela melhora da saúde bucal dos filhos devido a motivação que foi passada para os escolares durante o projeto. Aprendi a racionalizar melhor os recursos materiais oferecidos pela prefeitura.

Estou muito feliz por ter aprimorado meus conhecimentos com os casos clínicos e os estudos realizados da prática clínica.

## 6 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. 2004. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)>. Acesso em: 07 de agosto de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de recomendação para o uso de fluoretos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro e Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 07 de agosto de 2013.

## **Anexos**

## Anexo 1 – Planilha de Coleta de Dados

Coleta de dados Saúde Bucal escolares [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição | Suplementos

Calibri 11 A A

Quebrar Texto Automaticamente

Formatar como Tabela

Formatar Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma

Preencher

Limpar

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

E9

Indicadores de saúde bucal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número do escolar	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar é morador da área de abrangência da unidade de saúde?	O escolar foi classificado como alto risco para saúde bucal?	O escolar morador da área de abrangência está com primeira consulta odontológica realizada?	O escolar morador da área de abrangência classificado como alto risco está com primeira consulta odontológica realizada?	Número de consultas odontológicas não realizadas	Número de buscas realizadas ao escolar faltoso às consultas	O escolar participou de escovação supervisionada com creme dental?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de escolares cadastrados	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 = Nenhuma	0 = Nenhuma	0 - Não 1 - Sim
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									

Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores

Coleta de dados Saúde Bucal escolares [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição Suplementos

Calibri 11 Fonte Alinhamento Número Estilo Células

Colar Quebrar Texto Automaticamente Mesclar e Centralizar Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

E9

	A	B	C	D	L	M	N	O	P	Q	R	S
1												
2	Dados para Coleta	Número do escolar	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar de alto risco recebeu aplicação de gel fluoretado com escova dental?	O escolar está com tratamento odontológico concluído?	O escolar está com registro de saúde bucal atualizado?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre higiene bucal?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre cárie dentária?	O escolar / familiar recebeu orientação nutricional?		
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de escolares cadastrados	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim		
4		1										
5		2										
6		3										
7		4										
8		5										
9		6										
10		7										
11		8										
12		9										
13		10										
14		11										

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto Scroll Lock 100%

**Anexo 2 – Documento do Comitê de Ética**

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA</b> <b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	

## **Apêndices**





## Apêndice 2 – Ficha-espelho Saúde Bucal Verso

[illegible]

### Apêndice 3 – Registros Fotográficos

